

**PRÁTICAS INSTITUCIONAIS PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO AOS RISCOS  
PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOS POLÍCIAIS CIVIS DO DISTRITO  
FEDERAL: *CONTRIBUIÇÕES DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.***

Cristiane Ramos Damaso  
Dilma Dias Guimarães  
Inês Glória de Lima Avelar  
Nadja Maria Nascimento Luna Scalassara  
Sônia América Marques Veloso

PRÁTICAS INSTITUCIONAIS PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO AOS RISCOS  
PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOS POLICIAIS CIVIS DO DF:  
*CONTRIBUIÇÕES DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.*

Cristiane Ramos Damaso  
Dilma Dias Guimarães  
Inês Glória de Lima Avelar  
Nadja Maria Nascimento Luna Scalassara  
Sônia América Marques Veloso

Trabalho de conclusão apresentado como  
instrumento de avaliação para o curso de Pós-  
graduação – *latu sensu* em Clínica  
psicodinâmica do trabalho e gestão do estresse.  
Professor-Orientador: Dra. Ana Magnólia  
Mendes

Brasília  
Dezembro/2014

*[Digite texto]*

PRÁTICAS INSTITUCIONAIS PARA PREVENÇÃO E ATENÇÃO AOS RISCOS  
PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DOS POLICIAIS CIVIS DO DF:  
*CONTRIBUIÇÕES DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO.*

Trabalho de conclusão apresentado como  
instrumento de avaliação para o curso de Pós-  
graduação – *latu sensu* em Clínica  
psicodinâmica do trabalho e gestão do estresse.  
Professor-Orientador: Dra. Ana Magnólia  
Mendes

---

Cristiane Ramos Damaso

---

Dilma Dias Guimarães

---

Inês Glória de Lima Avelar

---

Nadja Maria Nascimento Luna Scalassara

---

Sônia América Marques Veloso

---

Dra. Ana Magnólia Mendes

*[Digite texto]*

## Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>1</b>
<i>Referencial teórico .....</i>	<i>12</i>
Digite o título do capítulo (nível 3) .....	3
<b>Método .....</b>	<b>31</b>
<i>Estratégias de coleta de dados.....</i>	<i>31</i>
<i>Estratégias de análise de dados.....</i>	<i>31</i>
<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>32</b>
<i>Eixo I – Organização do Trabalho prescrito e o real do Trabalho.....</i>	<i>33</i>
<i>Eixo II – Mobilização Subjetiva .....</i>	<i>39</i>
<i>Eixo III – Sofrimento, Defesas e Patologias .....</i>	<i>43</i>
<b>Considerações Finais .....</b>	<b>50</b>
<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>53</b>

## **Resumo**

Nesse trabalho serão propostas práticas institucionais para a prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho dos policiais civis do Distrito Federal, tendo como marco teórico a psicodinâmica do trabalho. A metodologia utilizada foi análise documental, com base nos três eixos propostos pelo Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade de Brasília: Eixo I – organização do trabalho; Eixo II – mobilização subjetiva e Eixo III – sofrimento, defesas e patologias. Os instrumentos utilizados para nortear as práticas foram: Protocolo de Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART, análise do discurso de entrevistas realizadas em delegacia especializada, leis, decretos, instrução normativa e manuais de saúde e segurança nas esferas federal e distrital. Partiu-se de práticas já adotadas na Policlínica da PCDF aprimorando-as e implementando-as com a utilização da psicodinâmica do trabalho. Destaca-se entre as práticas propostas a clínica do trabalho que atende a demanda levantada no mapeamento dos riscos psicossociais.

Palavras-chave: práticas institucionais, riscos psicossociais, policiais civis.

## **Abstract**

In this search will be proposed institutional practices for the prevention and attention to the psychosocial risks at Civil Police of Distrito Federal practices, considering the theory of psychodynamics of labor. The methodology used was through documentary analysis , based on three axes proposed by psychodynamic laboratory of the University of Brasilia : Axis I - labour organization ; Axis II - subjective mobilization and Axis III - suffering, defenses and pathologies. The instruments used to propose the practices were : Protocol of psychosocial risks at Work - PROART , analysis of the interviews with specialized police , laws, decrees, instruction and manuals of health and safety. This search is considering practices that already been adopted by Policlínica of PCDF improving and implementing it, using psychodynamic of labor. The most important propositied practices refers to psychodynamic that answer the need raised on the mapping of psychosocial risks.

Keywords: institutional practices , psychosocial risks , civil police

Historicamente, para Vieira, Mendes e Merlo, (2013 p.461) “a discussão sobre o papel do trabalho na constituição do sujeito entendido como, centralidade do trabalho, não é recente, tampouco simples”. O trabalho já era estudado desde a época dos filósofos e uma importância significativa já era considerada a seu respeito, não só como fator de meio de sobrevivência, mas também como um meio de poder, de segurança e destaque na sociedade.

Segundo Arendt ( 2014), “a força de trabalho é o labor que significa a força que todo homem possui por pertencer a espécie humana, uma capacidade que não exige quaisquer qualificações especiais”.

A definição de Dejours (2012 p.24) sobre o trabalho, “a partir de um olhar clínico é que o trabalho é o que implica de uma perspectiva humana o fato de trabalhar: os gestos, o saber-fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir a diferentes situações”. Para ele, sempre haverá um hiato entre o prescrito e o real, e trabalhar é superar e preencher essa lacuna existente.

Para Dejours (2008 p. 67), “o trabalho é a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho”. Ainda para o autor, o trabalho torna-se importante a partir do momento que começa a fazer sentido para o trabalhador, independente da função exercida.

De acordo com Vaissnan (2004 p. 11), “o trabalho não é apenas um local onde as pessoas passam muitas horas do dia, mas sim, o trabalho como condição humana de grande significado para a maioria dos sujeitos”.

Nessa perspectiva, no contexto do trabalho policial, fica evidente que para o sujeito se inserir na profissão, esta tem que ter um significado para ele, pois é uma profissão considerada violenta, difícil, de grandes riscos. A profissão se torna mais prazerosa se o sujeito tiver um perfil para suportar as diversidades inerentes às atividades exigidas para o exercício do cargo.

A autora Minayo (2008, p. 7) enfatiza que “o trabalho policial pode tanto gerar prazer como sofrimento traduzidos em realização ou desgaste: os dos riscos vividos e percebidos como estruturantes da profissão e dos agravos físicos que associam condições de trabalho com disposições biológicas”.

A polícia derivou de um conjunto de funções necessárias ao funcionamento e à conservação da Cidade-Estado. A instituição Polícia é necessária para o bom ordenamento da sociedade, bem como para a garantia dos direitos fundamentais do cidadão. Observa-se, entretanto, que é uma instituição em permanente transformação, em função das mudanças do próprio Estado.

Segundo Spod & Merlo (2006), há uma ambivalência do trabalho policial que pode exercer coerção legítima, além disso, deve desempenhar uma função social marcada pela promoção do bem-estar e do relacionamento entre as pessoas. O consenso entre as duas atribuições, no exercício da atividade policial, é que passa a delinear as condições de governabilidade, que possibilitam a construção do poder do Estado sobre os indivíduos e a coletividade.

O órgão que coordena as polícias no Brasil é a Secretaria de Segurança Pública que tem como objetivo e obrigação constitucional preservar a ordem pública e a incolumidade das pessoas e do patrimônio. Os órgãos que compõem a Segurança Pública, segundo o artigo 144 da Constituição Federal, são: 1. Polícia Federal; 2. Polícia Rodoviária Federal; 3. Polícia Ferroviária Federal; 4. Polícias Civis; 5. Polícias Militares e Corpo de Bombeiros Militares.

A Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF) é um órgão do Poder Executivo, dirigida por delegado (a) de polícia de carreira, sendo diretamente subordinada ao sistema de Segurança Pública, subordinada ao Governador do Distrito Federal, ao qual compete nos termos do artigo 144, § 4º, da Constituição Federal, ressalvada competência específica da União, as funções de polícia judiciária e de apuração das infrações penais, exceto as de

natureza militar. Tem como característica peculiar, em relação aos estados da Federação, o fato de ser mantida com recursos da União, mas com vínculo à Secretaria de Segurança Pública nas ações que exigem integração com outros órgãos da Segurança Pública como Polícia Militar do Distrito Federal e Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal. A PCDF possui em seu quadro de servidores as seguintes categorias funcionais: delegado de polícia, perito criminal, perito médico-legista, agente de polícia, agente penitenciário, papiloscopista e escrivão de polícia. Atualmente constituída de 5.077 servidores ativos, dentre estes 357 delegados de polícia, 204 peritos criminais, 61 peritos médico-legistas, 231 papiloscopistas, 3.198 Agentes de polícia e 558 Agentes penitenciários.

As atribuições da PCDF estão relacionadas ao planejamento, normatização, direção, coordenação, execução, controle e avaliação das atividades relativas à Polícia Administrativa, Polícia Judiciária e Técnico-Científica; promover o intercâmbio policial com organizações congêneres; prevenir, reprimir e apurar, com exclusividade, os crimes e contravenções, na forma da legislação em vigor; colaborar na execução de serviços policiais relacionados com a prevenção e a repressão da criminalidade interestadual, executar os serviços de perícia e identificação datiloscópica civil e criminal; cooperar com as autoridades administrativas e judiciárias no tocante à aplicação de medidas legais e regulamentares; e elaborar e propor a programação anual de trabalho dos órgãos que lhe são subordinados. Atualmente, para desempenhar tais funções, a Polícia Civil do Distrito Federal apresenta a seguinte estrutura organizacional: Direção Geral de Polícia Civil (DGPC), Corregedoria Geral de Polícia (CGP), Academia de Polícia Civil (APC) e os seguintes departamentos: Departamento de Gestão de Pessoas (DGP), Departamento de Administração Geral (DAG), Departamento de Atividades Especiais (DEPATE), Departamento de Polícia Técnica (DPT), Departamento de Polícia Especializada (DPE), Departamento de Polícia Circunscricional (DPC) e o Departamento de Gestão da Informação (DGI).



O DPC coordena as delegacias circunscricionais e o DPE, as delegacias especializadas. As Delegacias Circunscricionais localizam-se nas regiões administrativas do Distrito Federal e investigam todos os tipos de crimes. As Delegacias Especializadas investigam crimes de acordo com as suas especialidades. O DGP coordena questões relativas a direitos, deveres e saúde do servidor policial, estando a Policlínica da PCDF subordinada a esse departamento.

A Policlínica da PCDF, por meio da publicação de Portaria que instituiu Junta Médica, em 24 de setembro de 1982, inseriu suas atividades com a finalidade de homologar licenças médicas, avaliar o estado de saúde geral do servidor, concessão de aposentadoria, exames admissionais, dentre outros. Essa unidade possui como competência a realização das atividades ligadas à perícia médica dos servidores policiais e das carreiras de apoio, bem como a prestação de assistência médica ambulatorial e atendimentos complementares em odontologia, psicologia, serviço social, fisioterapia, enfermagem.

Em janeiro de 2007, foi inaugurada a nova sede da Policlínica com incremento nos atendimentos médicos e paramédicos especializados (cardiologia, ginecologia, ortopedia, oftalmologia, clínica médica, clínica da dor, dermatologia, neurologia, enfermagem, nutrição, farmácia, acupuntura, psicologia e odontologia). Nessa ocasião o serviço de psicologia e o serviço social foram divididos em dois segmentos, quais sejam: Perícia psicológica e social e Assistência psicológica e social.

Todos os serviços da Policlínica são prestados por servidores da própria instituição e por servidores cedidos de outros órgãos, principalmente da Secretaria de Estado da Saúde. Hoje a Policlínica conta com um total de setenta e nove servidores, destes, cinco psiquiatras, doze psicólogos, dois assistentes sociais os quais atuam na área de saúde mental, tanto na perícia quanto na área de assistência. Na área de perícia, as funções estabelecidas estão

relacionadas a homologações de licenças, realização de exames admissionais, avaliação da capacidade laboral para fins de restrições laborais e readaptação funcional, avaliação psicológica para manutenção de porte de arma de fogo dos policiais civis aposentados.

O atendimento assistencial na área de saúde mental prestado pela Policlínica da PCDF é realizado por equipe multidisciplinar, em situações diversas tais como: intervenções em crise, risco de suicídio e/ou de homicídio, acidentes laborais, dependência química, transtornos mentais, dentre outros. O atendimento pode se dar de forma individual ou em grupo ocorrendo tanto no âmbito da policlínica, como em hospitais, clínicas especializadas, locais de trabalho e até mesmo em domicílio.

A Policlínica, por meio da Secretaria de Segurança Pública, participa de ações e programa de governo junto ao Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI) e, recentemente, a Instrução Normativa (IN) do Ministério da Justiça GM/MJ nº 01 de 26 de fevereiro de 2010, que instituiu o Projeto de Qualidade de Vida dos Profissionais de Segurança Pública e Agentes Penitenciários, a qual visa implementar políticas de qualidade de vida, bem-estar, saúde, desenvolvimento pessoal, exercício da cidadania e valorização desses profissionais (DOU de 12 de março de 2010, MJ, p.41). Nesse sentido, os servidores da policlínica desenvolvem projetos objetivando a prevenção e a solução de problemas de saúde ocupacional.

Esses profissionais desenvolveram os seguintes projetos: a) Projeto Acolher: Intervenção em Crise; b) Programa de Atenção e Controle do Tabagismo (PACTO), c) Programa de Prevenção de Recaída de Substâncias Psicoativas (PREVER), d) Projeto Fênix: Preparação para a aposentadoria, e) Grupos de Auto-conhecimento, f) Projeto Saúde do Coração: mudanças de hábitos de vida em pacientes portadores de doenças cardiovasculares; g) Livre-se do Sofrimento: prevenção e tratamento de sintomas do estresse, de ansiedades e fobias. Além destes projetos, os profissionais também realizam pesquisa no âmbito da saúde

mental dos policiais, visando entender como o trabalho policial pode repercutir na saúde do servidor.

A organização do trabalho policial é pautada na hierarquia e disciplina, tendo como principal atribuição a investigação criminal que objetiva buscar indícios e provas da autoria e materialidade do crime, e a existência de nexos causal entre ambos. Essas funções podem envolver riscos à saúde física e psíquica do servidor, visto que, para desempenhar seu papel, o servidor pode passar por situações de ameaça, desrespeito, humilhação e violência.

Nessa perspectiva, a Psicodinâmica do Trabalho reconhece as atividades como um segmento importante na estruturação psíquica do sujeito. O labor além da remuneração necessária ao sustento fornece identidade própria ao sujeito. A psicodinâmica procura estudar o quanto o indivíduo pode se afetar na sua vida em relação ao trabalho, uma vez que existe uma discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real, podendo ser isso fonte geradora de sofrimento que pode incorrer em riscos psicossociais importantes.

Os riscos psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico, psicológico e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho (Facas, 2013, p. 29).

A Psicodinâmica do Trabalho tem como foco a intersubjetividade existente na relação sujeito – trabalho e utiliza como instrumento de pesquisa o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), (Facas, 2013). Este protocolo tem por objetivo o mapeamento dos riscos psicossociais no trabalho, com itens que envolvem a investigação de diversas dimensões da relação trabalhador-organização do trabalho, cujos objetivos são: investigar as características da organização prescrita do trabalho; avaliar o estilo de gestão da organização; levantar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho; identificar os danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho; comparar a relação entre as dimensões

analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos; identificar relações causais entre os diferentes fatores das diferentes escalas; oferecer subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação, bem como guiar a elaboração de políticas de saúde ocupacional.

Dentro do âmbito da PCDF, o PROART foi aplicado por Silva, Lopes, Araújo, Santos, Aragão Filho, Sandes e Alves (2014), visando o mapeamento dos riscos psicossociais para que se possam propor ações a serem adotadas na área de saúde mental nessa instituição. O protocolo foi aplicado em 374 policiais civis, num universo de 5.077 policiais, entre delegados de polícia, agente de polícia, escrivães, médicos legistas, peritos criminais, papiloscopistas e agentes penitenciários. Sendo 75,1 % homens e 24,9% mulheres. Os critérios de mensuração dos riscos psicossociais do trabalho foram classificados em: **risco baixo** – resultado positivo que representa baixos riscos psicossociais; **risco médio** – resultado mediano, que representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho e demanda intervenção a curto e médio prazo, ou **alto risco** – que é um resultado negativo, e representa altos riscos psicossociais e demanda intervenções imediatas na causa do problema, a fim de eliminá-las ou atenuá-las.

Os resultados desta pesquisa indicam que os riscos psicossociais no trabalho do policial estão na categoria de riscos médios, ou seja, em estado de alerta, em uma situação limite em todos os cargos pesquisados e em todas as dimensões investigadas pelo PROART, quais sejam organização prescrita do trabalho, sofrimento patogênico no trabalho, danos relacionados ao trabalho e tipos de gestão do trabalho.

Quanto à *avaliação do contexto de trabalho* os itens que se destacaram foram a respeito da divisão de tarefas 52,5% dos servidores demonstraram risco alto, ou seja, resultados negativos a esta questão e 45,1 % com risco médio, já quanto à divisão social do trabalho 65,9% dos servidores apresentam risco médio. Quanto à *avaliação da forma de gestão utilizada na organização*, a que prevaleceu foi o estilo Normativo e Individualista,

onde 53% dos servidores mostraram um risco médio nesta questão. Estes estilos apresentam chefes autoritários como figuras centrais, ditando regras rígidas, voltadas à produção a qualquer custo, sem a escuta do trabalhador, que precisa se submeter às normas sem ter espaço para discussão e sem reconhecimentos, o que favorece em muito o adoecimento. O oposto disto seria o estilo de gestão Coletivista e Realizador que apresentou 60% de resultados negativos, mostrando que este estilo de gestão, onde se tem espaço de discussão entre os servidores, flexibilidade do trabalho, reconhecimento e valorização do servidor, pode não estar presente para mais da metade dos servidores desta instituição. No que diz respeito à *avaliação das vivências em relação ao seu trabalho atual* o resultado da pesquisa foi bem preocupante, pois mais de 90% dos servidores, apresentaram resultados entre riscos altos e moderados no que diz respeito à falta de sentido do trabalho, mais de 80% apresentaram respostas entre moderado e alto risco em relação à falta de reconhecimento e mais de 50% dos servidores estão em estado de alerta quanto ao esgotamento mental. No que diz respeito aos itens relativos aos *tipos de danos físicos, psicológicos e sociais avaliados como causados, essencialmente, pelo trabalho* também apresentou uma situação digna de intervenções imediatas, visto que mais de 80% dos servidores apresentaram respostas com riscos médios e altos para os danos psíquicos, tais como amargura, sensação de vazio, mal-humor, tristeza, etc., somados mais de 85% apresentaram respostas dos riscos de moderado a altos para danos sociais, como insensibilidade em relação aos colegas, dificuldade nas relações fora do trabalho, agressividade com os outros, conflitos familiares, impaciência com colegas, etc. e por volta de 70% dos participantes apresentaram risco médios e altos para os danos físicos, como dores no corpo, distúrbios digestivos, alteração no sono, distúrbios circulatórios.

Faz-se importante citar a pesquisa qualitativa realizada por Gonçalves (2014) com oito policiais civis do DF, sendo um escrivão e sete agentes de polícia, metade homens e a outra metade mulheres, com entrevistas semi-estruturadas sobre suas dificuldades no trabalho

e os impactos à saúde analisados à luz da Psicodinâmica do Trabalho. Este trabalho foi dividido em quatro categorias, as quais apresentaram os seguintes resultados: 1ª *Rotina* de trabalho, que apresenta pesada carga de trabalho e sofrimento, com riscos à saúde e à vida do servidor, ocorrendo de forma muito imprevisível, com regras incoerentes e injustas, o que gera um grande desgaste físico e mental entre os policiais; 2ª *Dificuldade Operacionais*: o número de equipamentos é desproporcional ao volume de trabalho e a quantidade de servidores, sobrecarregando os servidores que ficam frustrados e sentem-se desvalorizados pela defazagem de seus salários; 3ª *Relações sócio-profissionais* demonstram que é fundamental o trabalho em equipe nas investigações, por isto apesar de existirem os conflitos por falta de comunicação e pela necessidade de confiança que este trabalho requer, procuram evitar discussões, apontam o desejo de ser reconhecidos principalmente entre as chefias, e se sentem desrespeitados pelo sistema judiciário e desvalorizados pelo governo, pela sociedade e pela imprensa, almejando receber maiores cuidados em saúde mental; 4ª *Trabalho x Vida Pessoal* relatam ter tido prejuízo no sono pelos plantões noturnos, a vida familiar é afetada pela grande demanda de trabalho, as policiais reclamaram da dupla jornada de trabalho e de sofrerem preconceitos dos colegas policiais que preferem trabalhar com parceiros masculinos.

Corroborando com os dados obtidos sobre os riscos psicossociais do policial civil do DF, a pesquisa de Araújo e Ribeiro (2014) sobre *Absenteísmo-Doença entre servidores Estatutários Estaduais*, produziu dados nacionais sobre absenteísmo-doença, que é a ausência do trabalhador ao trabalho em função de seu adoecimento, dos servidores públicos a partir de indicadores, incluindo os custos para o Estado, tendo por finalidade traçar diagnósticos e subsidiar intervenções de promoção à saúde dos servidores e de prevenção de agravos. Relacionada aos custos dos afastamentos segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), esta pesquisa mostrou que o Distrito Federal apresenta os Transtornos Mentais (CID)

F) como crítico. Cerca de 75% dos servidores são afastados por esses problemas o que os levam também a ficarem afastados do trabalho por mais tempo, confirmando-se assim a urgência de intervenção em atenção e prevenção nos transtornos mentais.

É importante voltar os olhares para a diminuição e controle dos agravos à saúde mental do servidor, no que diz respeito aos riscos psicossociais no trabalho. Pensando nisto, em 10 de maio de 2012, por meio do Decreto nº 33.653, foi instituída a *Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor*, que atende aos servidores estatutários, ativos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal. Decreto este que fornece diretrizes e metas para prevenção e tratamento da saúde do servidor, norteadas assim as ações das instituições que podem ser implantadas.

Esse Decreto está contemplado no Manual de Saúde e Segurança Pública, elaborado pela Secretaria de Estado de Administração Pública, instituído pela Portaria nº. 55, de 21 de maio de 2012, que estabelece diretrizes com o propósito de promover a prevenção, o diagnóstico precoce dos acidentes em serviço e as doenças profissionais e do trabalho, em consonância com as especificidades dos diferentes órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal<sup>1</sup>. Devido ao tema deste trabalho, é importante elencar os programas que estão contidos nas diretrizes traçadas pelo Governo do Distrito Federal em saúde mental preventiva, detalhados nesse Manual, quais sejam: 1) Programa de Prevenção de Riscos Psicossociais (PPRPS); 2) Programa de Avaliação Psicológica (PAPSI); 3) Programa de Atenção ao Dependente Químico (PADQ); 4) Programa de Prevenção do Assédio Moral (PPAM); 5) Programa de Preparação para o Período Pós-Carreira e 5) Semana Itinerante de Saúde Mental.

O Decreto nº. 6.833/2009 instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), no qual o Ministério do Planejamento assume o papel estratégico na

---

<sup>1</sup> Email: subsaude@seap.df.gov.br

articulação das unidades de saúde do servidor federal. As unidades do SIASS ficam responsáveis por desenvolver ações de perícia, promoção à saúde, vigilâncias dos ambientes de trabalho, registros dos acidentes de trabalho, nexos das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados.

A Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) instituiu a Política de Valorização Profissional com o objetivo de contribuir para a qualificação, padronização e integração das ações executadas pelas instituições de Segurança Pública de todo o país, iniciando em 2008 o Projeto Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública. Esse projeto visa planejar, implementar, monitorar e avaliar políticas que tenham por objeto a promoção da qualidade de vida dos servidores da Segurança Pública para a promoção de saúde, segurança, atendimento às necessidades físicas, promoção da autoestima e do desenvolvimento das capacidades pessoais e profissionais, criação de oportunidades de lazer, esporte e cultura e valorização do relacionamento das instituições com os servidores. A SENASP editou a Instrução Normativa nº 01 de 26 de fevereiro de 2010, que trata da instituição do Projeto Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública e a de Agentes Penitenciários.

Diante das Políticas Públicas acima citadas, conclui-se pela necessidade por parte da Secretaria de Segurança Pública e da Polícia Civil, de ações integradas, com vistas a previsão orçamentária para implantação de projetos que atendam a qualidade de vida e saúde mental do servidor no trabalho.

O presente trabalho se propõe a analisar o mapeamento dos riscos psicossociais no âmbito da Polícia Civil do Distrito Federal, a fim de elaborar práticas institucionais, para prevenção e atenção a estes riscos psicossociais no trabalho destes servidores, tendo como marco teórico a Psicodinâmica do Trabalho. A Policlínica da PCDF é a entidade responsável



por implementar estas práticas e apresentar propostas de viabilização dentro da Polícia Civil, de modo a contemplar os servidores com uma melhor qualidade de vida no trabalho.

### **Referencial Teórico**

A Psicodinâmica do Trabalho é uma teoria elaborada e criada a partir dos estudos e prática em Psicopatologia do Trabalho de Christophe Dejours, na França, a partir do ano de 1980. Para o autor, o trabalho é um elemento primordial para a constituição do sujeito, e, a psicodinâmica passa a se preocupar e a tornar o objeto de seus estudos à normalidade psíquica e não mais o adoecimento psíquico. Segundo Dejours (2008, p.54) “ ao operar esta passagem da patologia à normalidade, sou levado a propor uma nova nomenclatura para designar essas pesquisas: psicodinâmica do trabalho”.

A Psicodinâmica do Trabalho procura compreender como os trabalhadores articulam, por meio das estratégias defensivas, o sofrimento frente a situações estressantes e de desequilíbrio. A teoria importa também com a articulação da mobilização subjetiva em busca de prazer e reconhecimento no trabalho. A psicodinâmica percebe o trabalho como sendo o paciente e não a subjetividade do sujeito, onde o ideal é adaptar o trabalho de forma a alcançar as singularidades dos trabalhadores.

O foco da psicodinâmica é proporcionar um espaço de discussão, sendo esse compreendido como um local de escuta e de percepção daquilo que está latente e não dito. É um local em que o trabalhador possa falar livremente de suas angústias e aflições, ou seja, dos conteúdos manifestos. Desta forma, valorizam-se as experiências e ideias dos trabalhadores, bem como lhes proporcionam um espaço para esclarecimentos de problemas administrativos, técnicos e de relacionamento no trabalho, situações estas, que, quando não elaboradas, podem gerar sofrimento psíquico, estresse ocupacional e até transtorno do estresse pós-traumático. Segundo Mendes:

Um dos fatores que mais comprometem a saúde física e psicológica do trabalhador é o estresse. Destaque-se o fenômeno do estresse pós-traumático que vem sendo apontado como uma das mais graves psicopatologias que são desencadeadas após a vivência de uma situação de violência e/ou acidente no ambiente de trabalho, causando prejuízos e impactos na qualidade de vida dos trabalhadores.

Dejours diferencia a saúde mental a partir do conceito dado pela organização mundial e da definição utilizada por ele segundo a psicodinâmica do trabalho. O autor, no texto psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade (Mendes, Limas e Facas, 2007, p.16) conceitua que:

A saúde é definida pela OMS como estado de bem-estar físico, psíquico e social. Os estados clínicos aqueles que partem do trabalho, negam essa definição: a saúde não é um estado, aliás, a saúde não existe. A saúde é antes um ideal desejável na medida em que constitui um ponto de referência ou de partida. O ideal de saúde tem um papel preponderante na orientação de nossas ações e de nossas condutas individuais para tentar conquistar essa saúde.

Dejours (2008) definiu a prática da psicodinâmica do trabalho como um espaço de discussão que envolve os sujeitos a expressarem a forma como realizam as tarefas e como se adaptam a realidade entre o trabalho real e o prescrito e quais os mecanismos de defesa utilizados para adequar-se a esse ambiente.

Segundo Dejours & Abdoucheli (1994, p. 25) “a organização do trabalho pode ser definida em duas dimensões: divisão do trabalho e divisão dos homens. A divisão do trabalho se relaciona a divisão das tarefas, repartições, cadências, ao modo operatório prescrito. A divisão dos homens, as relações do poder ao sistema hierárquico e as responsabilidades”.

A organização do trabalho vista pelo Dejours (2007, p. 40) “é a forma como as tarefas são definidas, divididas e distribuídas entre os trabalhadores. A forma como são

concebidas as prescrições, e finalmente a forma como se operam a fiscalização, o controle, a ordem, a direção e a hierarquia”.

A organização do trabalho é dividida em duas vertentes: o trabalho prescrito e o trabalho real. Para o autor o trabalho prescrito é o que está definido nas normas, regras e nas leis de uma organização e o trabalho real é o saber fazer do sujeito que transcende o que está prescrito, que não se encontra previsto formalmente.

A lacuna entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivo (Dejours, 2012) é teorizado pelo binômio conceitual formado de um lado pela tarefa e de outro lado pela atividade, dentro da esfera individual. Já na esfera coletiva, concretiza-se sobre a forma de coordenação do trabalho, tomando a forma de cooperação.

Segundo Vieira, Mendes & Merlo (2013, p. 467); “o trabalho prescrito é um conjunto de determinações impostas aos trabalhadores pelos gestores para execução de suas atividades de trabalho”.

Dejours (2007, p. 29) define o trabalho real como: “o real é definido como o que resiste ao conhecimento, ao saber, ao *savoir-faire* e, de modo mais geral ao domínio....ele se dá a conhecer ao sujeito essencialmente pela defasagem irredutível entre a organização prescrita do trabalho e a organização real do trabalho”.

O autor preocupou-se muito com a saúde mental do trabalhador, voltando suas pesquisas para a intervenção em uma forma de melhorar a produtividade, as condições da organização e a qualidade de vida no trabalho. Essa forma de intervenção que foi denominada por ele como Clínica do Trabalho.

Dejours (2008, p.33) afirma que “a clínica visa desenvolver o campo da saúde mental e da saúde do trabalho, entender como as pessoas sentem e vivenciam a defasagem existente entre o trabalho prescrito e o real”.

O objetivo da clínica do trabalho, segundo o autor, é mobilizar os mecanismos de defesas e utilizar as estratégias defensivas ideais para minimizar o sofrimento, lançando mão da mobilização subjetiva e do coletivo de trabalho.

Para o autor a mobilização subjetiva supõe esforços de inteligência; de elaboração e construção de ideias e pensamentos; de inteirar e participar de debates e deliberações para se chegar a um consenso de como resolver e tomar melhores decisões sobre a organização do trabalho.

Para Dejours (2008, p. 72) “a mobilização subjetiva manifesta-se com grande força na maioria das pessoas saudáveis. As coisas acontecem como se o indivíduo diante da organização do trabalho, não conseguisse deixar extravasar os recursos de sua inteligência e de sua personalidade”.

O autor organizou a clínica do trabalho em sessões coletivas, onde se discute as vivências de prazer-sofrimento e as nuances relativas às tarefas executadas na dinâmica laboral diária, sendo essa demanda vinda direta do trabalhador ou das chefias.

Com base na demanda, o Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho, sugere uma sistematização na condução da clínica psicodinâmica baseada em dez condições interdependentes, dinâmicas, não cronológicas e evolutivas (Mendes & Araújo, 2012).

1ª – Organização da pesquisa – esta etapa é definida pela análise da demanda, pelo objetivo a ser alcançado, análise documental e observações das tarefas realizadas pelo trabalhador, definindo que o local para a realização da clínica será o mesmo da demanda suscitada. O número de sessões poderá ser variável e vai depender do fluir do grupo, tomando-se o cuidado de não entrar na vertente de psicoterapia grupal.

2ª – Construção e análise da demanda - a demanda é apresentada pelas chefias, pelos pares e pela própria pessoa e o pesquisador vai observar se a demanda é real, por meio de encontros formais ou informais, sensibilização e outros. Podem ser utilizados instrumentos

de avaliação psicométrica para se verificar se os grupos analisados estão com prejuízo das estratégias defensivas, sendo um dos instrumentos utilizados o *Inventário de riscos de sofrimento patogênicos no trabalho- IRIS*, dentre outros. Este é o instrumento mais recomendável pelo Laboratório. A demanda permanece em análise ao longo de toda prática clínica.

3ª – Instituição das regras de conduta do coletivo de pesquisa e do coletivo de clínicos – nesta etapa deve-se observar o contrato de trabalho e o sigilo ético do grupo como um todo. É importante que os componentes não usem do mecanismo de racionalização, mas que sejam verdadeiros em seus posicionamentos.

4ª – Constituição da fala e da escuta – nesse espaço utiliza-se da interpretação do conteúdo latente, observa-se a linguagem não-verbal, bem como as tonalidades vocais utilizadas pelos participantes e dos referenciais teóricos para analisar o contexto grupal. O objetivo da interpretação é transformar o conteúdo latente em manifesto e relacioná-lo com as vivências no trabalho. É nesse momento que o clínico vai observar como estão as estratégias defensivas, o reconhecimento, a cooperação e os mecanismos de defesa utilizados pelo grupo, tendo como desafio nesse espaço da fala a passagem das discussões para as deliberações. É importante que entre os pares exista confiança, solidariedade e laços afetivos para que possam se expor livremente. Vale ressaltar que a clínica é do trabalho e não do sujeito, e que a observação do trabalho seja uma percepção do grupo.

5ª – Estruturação do memorial – o memorial é uma construção elaborada de acordo com as falas dos participantes e pela interpretação da dinâmica do grupo realizada pelo pesquisador. Esse instrumento é feito ao final de cada sessão e lido na sessão seguinte, podendo ser validado pelo grupo.

6ª – Restituição e deliberação – a restituição deve ser feita no início da sessão, retomando o assunto tratado na sessão anterior, quando da leitura do memorial. E a

deliberação é um momento em que os participantes poderão discordar, concordar, ajustar os temas discutidos e sancionar ações. O pesquisador funcionará como facilitador e traduzirá o invisível na forma de metáfora.

7ª - Diário de campo e registro de dados – ainda, segundo, Mendes & Araújo, 2012, p.59, os dados devem ser registrados de três formas: gravação, quando aceito pelo grupo ou registro das falas; memorial de cada sessão e diário de campo. No diário deverá conter os registros dos resultados da observação clínica, as impressões do pesquisador e os eventos não-verbais.

8ª – Supervisão – a supervisão pode contribuir para clarificar os pontos obscuros observados pelo pesquisador, bem como, as interferências que este pode ter em função de suas vivências pessoais. A supervisão, também, é um momento em que o pesquisador pode refletir sobre a clínica e receber orientações de como organizar a leitura da dinâmica grupal no contexto do trabalho.

9ª – Apresentação dos relatos - de acordo com as autoras, os resultados são apresentados com base na Análise Clínica do Trabalho – ACT. Deve ser fruto da discussão, validação e negociação com o coletivo de pesquisa e o coletivo de clínicos.

10ª – Avaliação – é feita mediante entrevistas com o grupo trabalhado e com o grupo de pesquisadores após um mês e/ou três da finalização dos encontros. Nesse momento, deverão ser levantadas as mobilizações, o engajamento de cada um e a análise dos resultados.

Segunda as autoras, a Análise Clínica do Trabalho é dividida em três etapas, propostas pelo Laboratório de Pesquisa da Clínica do Trabalho (LPCT) da Universidade de Brasília (UnB). A primeira etapa refere-se à Análise dos Dispositivos Clínicos (ADC), que incluem a análise da demanda, a perlaboração, a construção dos laços afetivos e a interpretação e a formação clínica. Esses dados são obtidos por meio do memorial e do diário de campo. A segunda etapa é denominada de Análise da Psicodinâmica do Trabalho (APDT)

e é nela que se estruturam os eixos de análise, e é por meio das transcrições e registros das sessões que se elabora análise de conteúdo, agrupando-as nos três eixos. O eixo I corresponde a organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; o eixo II é formado pela mobilização subjetiva e o eixo III pelo sofrimento, defesas e patologias. A terceira etapa se refere à Análise da Mobilização do Coletivo de Trabalho (AMCT), que analisam as dimensões que podem colaborar com a mobilização do coletivo.

Os três eixos da Etapa II irão mostrar como foram revelado e apropriado o discurso do coletivo, sendo eles relacionados abaixo:

### **Eixo I - Organização do Trabalho Prescrito e o Real do Trabalho**

No eixo que trata sobre a organização do trabalho analisam-se as representações relativas à natureza e divisão das tarefas, às normas e regras, aos controles e ritmos do trabalho, aos estilos de gestão, à hierarquia, às exigências técnicas, às responsabilidades e riscos ao desenvolver as atividades no trabalho.

Segundo Mendes, Lima e Facas (2007 p.97) “a organização do trabalho é muito influenciada pelas relações sociais da empresa...pode levar a vivências de sofrimento e de violência”.

Na psicodinâmica do trabalho existe uma diferenciação entre o trabalho real e o trabalho prescrito. Segundo Vieira, Mendes e Merlo (2013, p.271):

O trabalho prescrito corresponde ao que antecede a execução da tarefa. Um registro que satisfaz uma necessidade de orientação, burocratização e fiscalização. É a fonte de reconhecimento e de punição para quem não a obedece. Já o trabalho real é o próprio momento de execução. Dejours (2004) chega a definir trabalho como tudo aquilo que não está prescrito, porque não é o prescrito que realizao trabalho, mas a ação real do trabalhador.

Vale a pena ressaltar dentro da organização do trabalho, segundo Facas (2013), os estilos de gestão, compostos de quatro tipos que são: o estilo de gestão individualista, o de gestão normativo, o de gestão coletivista e o de realizador.

O estilo de gestão individualista apresenta os modos de sentir, pensar e agir que reflete a dependência do indivíduo com a organização. A um predomínio nesse estilo de uma gestão centralizadora e focadas no próprio ego.

O estilo de gestão normativa baseia-se no controle de normas e regras, onde o envolvimento do indivíduo é de forma parcial com a organização. Há uma predominância de um sistema disciplinar rígido e que valoriza o planejamento e investe pouco na atenção aos problemas pessoais dos seus servidores, caracterizando que os laços afetivos da organização são fracos.

No estilo de gestão coletivista predomina na organização um grupo que valoriza a confiança e autoestima. Os membros apresentam comportamento de lealdade, de dependência e amor à corporação e são estimulados a agirem pelos interesses organizacionais. Os servidores são mais comprometidos nesse estilo de gestão.

O estilo de gestão realizador representa um modelo de gestão onde o pensar, o sentir e proceder estão centrados na produtividade e na realização profissional. Prioriza a busca da promoção, fortalece a necessidade de níveis hierárquicos e reforça o reconhecimento pelo prestígio.

Segundo Dejours (2010, p. 31) “algumas formas de organização do trabalho têm a capacidade de fragilizar a maioria dos indivíduos favorecendo as descompensações”.

Os estilos de gestão podem gerar sofrimento ou prazer no trabalho. No caso do sofrimento os trabalhadores buscam vivenciar a mobilização subjetiva e construir estratégias de defesa com intuito de minimizar esse sentimento.



## **Eixo II – Mobilização Subjetiva**

A mobilização subjetiva é um processo por meio do qual os trabalhadores podem criar estratégias entre a relação do trabalho e a constituição e afirmação da identidade, lançando mão da sua subjetividade, da inteligência prática e do coletivo do trabalho. É quando se dá sentido ao trabalho. Os componentes da mobilização subjetiva são: sofrimento criativo, inteligência prática, espaço de discussão, cooperação e reconhecimento.

O sofrimento criativo se dá quando o trabalhador não sabe executar determinada atividade e usa o seu próprio saber e criatividade na resolução do problema.

Segundo Vieira, Mendes e Merlo (2013), o sofrimento se torna criativo quando o sujeito consegue transformá-lo em prazer através da inteligência prática.

Para os mesmos autores, a inteligência prática é a criação e a incorporação do novo, distinta da prescrição.

Ainda para os autores o espaço de discussão é um lugar legitimado e validado pelo coletivo, onde os trabalhadores sentem-se confiantes em problematizar e elaborar as questões relacionadas ao trabalho.

A cooperação se legitima quando existe um desejo mútuo de fazer, de promover uma melhoria no espaço de trabalho e de um esforço em comum. Para Dejours (2011, p.80): “A vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho, chama-se cooperação”.

O reconhecimento no trabalho está diretamente ligado à realização do eu e a possibilidade do fortalecimento da identidade, bem como, o fato do outro poder admirar seu próprio fazer. De acordo com Vieira, Mendes e Merlo (2013 p.351):

O reconhecimento é a forma de retribuição simbólica advinda da contribuição dada pelo sujeito, pelo engajamento da sua subjetividade e inteligência no trabalho...Essa retribuição não é gratuita uma vez que passa por provas rigorosas do trabalho

realizado que dizem respeito aos julgamentos...de dois tipo: o julgamento de utilidade e o de beleza.

O julgamento de utilidade ocorre por meio das recompensas financeiras obtidas pelo próprio modo de realizar o trabalho. Ele se dá por meio da hierarquia, onde os superiores julgarão a capacidade técnica, social e econômica do próprio trabalho. Esse tipo de julgamento será de suma importância na busca da identidade do sujeito e na maneira como poderá contribuir para a instituição, bem como, na forma de melhor atender o bem-estar da sociedade. Para Dejours (2008 p. 318) o julgamento de utilidade significa:

Julgamento da esfera da utilidade social, econômica e técnica das contribuições singulares e coletivas do sujeito na elaboração da organização do trabalho. É lançada pela hierarquia e traduz, eventualmente por meio de danos, promoções, aumento salariais, adiantamentos.

Quanto ao julgamento de beleza, o reconhecimento se dá entre os pares. Os colegas observarão o modo de fazer o trabalho, a criatividade utilizada pelo sujeito e ele se torna enriquecido quando o coletivo pretende utilizar a forma que aquele sujeito executa o trabalho. O coletivo vai querer imitar o fazer e emitir juízos de valores na atuação do trabalho. Dessa forma o sujeito sente pertencer ao coletivo. De acordo com Dejours (2008 p.318) o julgamento de beleza é:

Um julgamento duplo. Uma primeira perspectiva diz respeito ao reconhecimento do esmero do sujeito, em conformidade com as regras da arte. Há uma importância capital na busca da identidade do sujeito: é por esse reconhecimento que ele penetra e encontra seu espaço em um coletivo ou em uma comunidade. A segunda perspectiva consiste em atribuir aos sujeitos qualidades que os distinguem um dos outros: originalidade, engenhosidade: tudo o que possa diferenciar os membros da coletividade.

O coletivo de trabalho para a psicodinâmica refere-se à diversidade do grupo, onde as pessoas atuam de formas diferentes seguindo o prescrito, mas acrescentando a criatividade e a sua própria forma de realizar o trabalho. Não é um grupo *per si*, o diferencial está nas práticas individuais e nas potencialidades de cada trabalhador, ou seja, no modo de realizar o trabalho, que se torna um fazer comum, único para todos. Dejours (1999, p. 29) refere-se ao coletivo como:

O coletivo de trabalho é possível somente se se tratar das divergências para, a partir desse processo, construir uma dinâmica comum. Essa dinâmica é constituída, por um lado, pela coordenação prescrita que é exercida pela chefia e, por outro lado, pela cooperação efetiva construída pelos pares e que, muitas vezes, diverge da coordenação.

### **Eixo III – Sofrimentos, Defesas e Patologias**

No terceiro eixo o sofrimento pode aparecer como forma de patologia mediante a insatisfação no trabalho e os movimentos automatizados que não trazem significado para o trabalhador.

Dejours (1987) afirma que efetuar uma tarefa sem envolvimento material ou afetivo exige esforço de vontade que em outras circunstâncias é suportada pelo jogo da motivação e do desejo. Para ele no que diz respeito ao homem na significação do trabalho, considera-se dois componentes: o conteúdo significativo em relação ao sujeito e o conteúdo significativo em relação ao objeto. Quando o avanço dessas relações é bloqueado por algum motivo, surge o sofrimento. Segundo Mendes, Lima e Facas (2007, p. 96) são três as patologias do trabalho: a sobrecarga, a violência e a servidão voluntária. Os autores definem as patologias da seguinte forma:

A sobrecarga é o volume de trabalho que extrapola a capacidade humana...a violência está relacionada a agressividade contra si mesmo, os outros e o patrimônio real ou simbólico das organizações...a servidão voluntária relaciona-se ainda mais com as necessidades de emprego e de conforto. As relações de trabalho são automatizadas no conformismo, onde os sujeitos escondem o sofrimento para não se tornarem diferentes, estranhos ao contexto de produção.

O sofrimento no trabalho pode ocorrer de diversas formas, sendo que uma delas pode se dar em função da desestruturação do coletivo e da quebra das relações interpessoais e de solidariedade, quando o sujeito se vê sozinho na realização do trabalho real que na maioria das vezes é bem diferente do prescrito e torna-se difícil realizá-lo corretamente. Outra causa de sofrimento é o trabalho repetitivo que deixa de ter um sentido para o trabalhador e não exige um esforço criativo por parte do sujeito. Para as autoras Mendes & Araújo, em Mendes e col. (2010, p. 94):

O sofrimento no trabalho assume papel controverso, sendo ao mesmo tempo um mobilizador psíquico, social e político para provocar mudanças e para resistir a elas, e, quando é negado e evitado, pode produzir a normopatía. O indivíduo se encontra entre a normalidade e a patologia, e seu destino será traçado nesse jogo de forças. Para a psicodinâmica, a saúde não existe, é um ideal que rege e orienta todas as ações e conduta na busca de alcançá-la. Nesse sentido, segundo Dejours (2007), o que conquistamos é a normalidade, uma negociação entre as doenças que adquirimos, sejam físicas e/ou psíquicas, e a aceitação delas. Essa transição nos potencializa para alcançar o estado ideal: a saúde.

Diante do sofrimento os trabalhadores criam defesas individuais e coletivas para suportar o ter de fazer e para conseguir se adaptar ao meio, com o objetivo de atenuar o conflito e reforçar as gratificações e as medidas protetoras, como forma de diminuir o

sofrimento. Para Mendes e Facas (2014, p.72), “o sofrimento é sempre mediado, seja pela mobilização subjetiva, seja pelas defesas. Para acessar o sofrimento, as defesas precisam ser descobertas e, muitas vezes, estas são inconscientes e aparecem sob forma de ato falhos, chistes e silêncio”.

Vieira, Mendes & Merlo (2013 p. 153) definem as estratégias defensivas como:

Também chamadas de estratégias de defesa podem ser definidas como recursos construídos pelos trabalhadores, de forma individual e coletiva, para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho; funcionam através da recusa da percepção daquilo que faz sofrer. A análise dessas estratégias possibilitou a compreensão do predomínio da normalidade sobre a doença mental em contexto de trabalho marcados pelas adversidades, revelando que os trabalhadores não permanecem passivos, mas buscam recursos para lidar com o sofrimento e evitar a descompensação.

Sem a utilização das estratégias defensivas, ou quando são utilizadas até perderem o efeito, ou seja, até se esgotarem os recursos defensivos, o sujeito pode ser acometido por um sofrimento prolongado que pode levar ao sofrimento patogênico ou adoecimento grave da saúde mental. A frustração diante da falta de reconhecimento no trabalho pode levar o indivíduo a um desgaste emocional, prejudicando o seu saber-fazer e colocando em risco a sua identidade.

A potencialização do sofrimento pode abrir caminhos para a instalação de patologias psíquicas e somáticas tais como: depressão, ansiedade, dependência química, isolamento, solidão, dentre outras.

Quando o trabalhador se depara com o sofrimento patogênico, uma das vias de alívio para esse sofrimento se faz por meio da Clínica do trabalho, pois esta proporciona o espaço de fala e de escuta e promove a diminuição dos riscos psicossociais.

Na base de dados do *Scientific Eletronic Library On-Line (SCIELO)*, utilizando as palavras-chaves “policiais e saúde”, foram identificados no mês de outubro de 2014, 38 estudos bibliográficos, realizados no período de 2003 a 2014, na área de psicodinâmica do trabalho, envolvendo os servidores da segurança pública, incluindo policiais civis, policiais militares e bombeiros militares. Com a utilização das palavras-chaves “psicodinâmica do trabalho” foram encontrados 28 artigos. Com o descritor “saúde mental, polícia e psicodinâmica” foram identificados 10 trabalhos, que serão mencionados a seguir:

Coleta & Coleta (2008), identificaram fatores de estresse ocupacional e verificaram as estratégias de enfrentamento (*coping*) utilizadas pelos policiais civis de uma delegacia de Minas Gerais. Concluíram que existe a necessidade de melhorar as habilidades individuais de enfrentamento e a saúde organizacional (mudanças no sistema e métodos de trabalho, estrutura, ambiente, equipamentos e treinamento de pessoal). Sugeriram que as delegacias de polícia deveriam utilizar os serviços tanto de psicólogos organizacionais quanto de clínicos para reduzir os efeitos negativos do trabalho nos servidores.

Um estudo realizado em policiais recém-empossados na Polícia Civil do DF, por Anchieta, Galinkim, Mendes e Neiva (2011), buscou identificar o contexto de trabalho dos policiais, suas exigências, assim como as vivências e os problemas físicos, psicológicos e sociais causados pelo trabalho, procurando fazer interferências sobre as estratégias de mediação utilizadas para evitar o sofrimento e os riscos de adoecimento, sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho. Os resultados indicaram que, apesar de não terem sido evidenciados danos graves à saúde do policial, é recomendável verificar o que está ocorrendo na organização do trabalho, avaliada como crítica, a fim de evitar falhas nas estratégias de mediação que poderiam levar ao adoecimento.

As representações sociais dos policiais civis a cerca da violência é estudada por Anchieta e Galinkin (2005), buscando localizar a apropriação de teorias científicas que foram

incorporadas às explicações do fenômeno, com uma finalidade justificadora e legitimadora das ações destes profissionais, o que poderá ajudar na compreensão do comportamento dos policiais e da maneira como justificam suas ações. Foi constatado que os policiais elaboram representações sociais sobre a violência, a partir de sua prática profissional. Ao construírem sua “teoria” sobre a criminalidade, responsabilizam o Estado pela ocorrência da violência, incorporando argumentos de um saber das ciências sociais e, assim, não apenas explicam o porquê do fenômeno, mas justificam a dificuldade em combater o crime de forma eficiente. Porém, vêm-se tolhidos pela crítica da sociedade e sentem-se constrangidos, também, pelas normas internas da instituição policial e pelos limites legais impostos ao seu desempenho profissional. Os policiais mostraram-se nesse dilema, que não tem clareza dos limites permitidos às suas ações, que pouco conhecem sobre o sistema normativo e legal que rege as ações do policial, e até onde iria a violência permitida a um agente do Estado.

Souza e Minayo (2005) abordam mortes e agravos à saúde de Agentes de Segurança Pública no Rio de Janeiro em seu estudo intitulado “Policial, risco como profissão: Morbimortalidade Vinculada ao Trabalho”. Visando compreender de forma estratégica, as condições de trabalho, de saúde física e mental e da qualidade de vida dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. Neste levantamento as agressões e acidentes de trânsito são as principais causas de morte e de lesões corporais a guardas municipais, policiais civis e militares em 2003 e 2004. Elevados riscos de morbimortalidade da Polícia Militar são comparados com as duas outras corporações e à população da cidade do Rio de Janeiro e do país. Constataram que a opinião pública negativa faz parte do ônus do trabalho policial e mostram como esses servidores apresentam elevado grau de sofrimento no trabalho pela falta de reconhecimento social. Ele legitima e naturaliza a violência que os vitimiza, muito mais do que a qualquer trabalhador, durante a jornada de trabalho ou nos tempos de folga em que, curiosamente, aumentam as ocorrências de lesões e traumas de que são vítimas.

Demonstraram que o campo de saúde do trabalhador hoje, para ser coerente com a realidade do mundo do trabalho, não pode se omitir de pensar nas categorias que atuam na segurança pública, um dos segmentos mais vulneráveis aos acidentes e à morte no trabalho.

Barcellos (1999) em sua dissertação analisou em que medida os fatores vinculados às condições e à organização de trabalho dos policiais militares influenciam as vivências de sofrimento e prazer em executar o serviço de policiamento ostensivo, na brigada Militar de Porto Alegre/RS. Concluiu-se que a precariedade das condições de trabalho, aliada à rigidez estabelecida na forma de organização de trabalho dos policiais militares, constitui-se em fonte de sofrimento mental que proporciona na vida desses trabalhadores um impacto, que se projeta além dos limites da atividade laboral, alcançando o seu espaço de existência particular.

Spode e Merlo (2006) em estudo realizado junto aos Capitães da Polícia Militar do Rio Grande do Sul descrevem e analisam toda a organização prescrita dos regulamentos e disciplinas do posto de Capitão segundo a Psicodinâmica do Trabalho, podendo evidenciar que as relações que os policiais estabelecem, tem um papel fundamental nas vivências de prazer e de sofrimento no trabalho. Os resultados apontam que apesar da excessiva carga de trabalho administrativo e dos perigos inerentes à profissão, o prazer no trabalho está relacionado ao exercício de atividades de gestão as quais proporcionam espaços de criação no trabalho. No entanto, as pressões impostas são como barreiras para a criação de novos vínculos de confiança e cooperação, fator de suma importância diante o alto risco da profissão.

Vasconcelos (2000) analisa a problemática sobre a saúde de Agentes de Segurança Penitenciária no Rio de Janeiro, onde procurou entender as expectativas, os anseios e as aspirações, bem como as queixas atribuídas por esses trabalhadores às tarefas desenvolvidas no cotidiano. Observou-se que muitas são as carências sofridas pela categoria no sentido de



alcançar tal objetivo, tais como: a não disposição de capacitação condizente; a negligência à necessidade de acompanhamento técnico das ações empreendidas e suas conseqüências, necessárias na geração de estímulos e aperfeiçoamento do trabalho; a precariedade dos meios materiais, quando existentes; o total abandono das unidades prisionais do Rio de Janeiro, em sua maioria. Destaca-se nos relatos a falta de uma política de formação capaz de estabelecer estratégias de treinamento e capacitação.

Lancman, Sznclwar, Uchida e Tuacek (2007) contribuem para a compreensão do impacto da violência na saúde mental dos agentes de trânsito, que atuam na rua e seus reflexos na saúde, no desenvolvimento do trabalho e de suas relações. Tiveram por base os princípios teóricos/metodológicos da Psicodinâmica do Trabalho. O trabalho na rua e o excesso de exposição também exercem importante papel na construção da identidade desses trabalhadores, na medida em que estes se deparam com situações do dia-a-dia e confrontam sua singularidade com a realidade a sua volta, necessitando mobilizar sua inteligência para enfrentá-las, permitindo-os acumular experiência e constituir maneiras próprias (coletiva ou individual) para enfrentar os conflitos cotidianos. Os resultados deste estudo indicam que o convívio com a violência no exercício do trabalho produz nos servidores, de um lado, um forte impacto na saúde mental e, de outro, o desenvolvimento de estratégias e uma inteligência relacionada ao trabalho para poderem continuar a exercer suas funções.

Monteiro, Maus, Machado, Pesenti, Bottega e Carniel (2007), fizeram um levantamento e questionamentos sobre o ‘mito do herói e do amor pela profissão bombeiro, que deixa em segundo plano seus problemas’. Para isto, foram realizadas palestras sobre estresse e qualidade de vida no trabalho, as quais criaram um espaço de escuta, com grande número de participantes, proporcionando a interação e a troca de experiências entre os bombeiros. Tiveram como consequência reflexões acerca das vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos bombeiros, onde alternativas que visem a buscar maior promoção

de qualidade de vida e prevenção de doenças, surgiram. Foi destacada a importância da psicologia se fazer presente em espaços como esse, na busca de auxiliar na saúde mental. Como sequência deste estudo os autores iniciaram investigação de possíveis transtornos ou psicopatologias relacionadas à profissão do bombeiro como: Transtorno por estresse pós-traumático, a depressão, a ansiedade e o abuso de substâncias psicoativas.

Em estudo realizado por Merlo e Mendes (2009) sobre as perspectivas do uso da Psicodinâmica do Trabalho no Brasil, dentro da teoria, pesquisa e ação, pressupõe a indissociabilidade entre a pesquisa e ação. Apontaram que a ação dá-se pela palavra, que pode transformar-se em ato, ou seja, provocar a mobilização do fazer na busca de transformação da organização do trabalho, produzindo uma mobilização que também é sociopolítica. Os resultados indicaram que utilizar a Psicodinâmica do Trabalho como teoria e método não significa a simples reprodução de passos técnicos, mas, sim, a aplicação dos seus pressupostos e a compreensão dos efeitos que a escuta do sofrimento produz nos processos de subjetivação dos trabalhadores e na sua saúde mental. Também implica no engajamento subjetivo político e ético do pesquisador. A subjetividade, enquanto construção sócio-psíquica na relação com os outros, é o instrumento principal desta perspectiva, que busca emancipar o sujeito por meio da análise psicodinâmica do trabalho. Desta forma, tendem ao fortalecer o uso da psicodinâmica do trabalho enquanto uma clínica do trabalho aplicada à gestão da organização do trabalho e às ações e políticas públicas de prevenção de doenças mentais ocupacionais.

Pelo exposto, fica evidente o sofrimento de policiais frente aos estressores impostos à esta profissão. Por isto, faz-se urgente a intervenção de profissionais de saúde capacitados, que possam auxiliar estas instituições de segurança pública a implementar práticas institucionais para a prevenção e atenção aos riscos psicossociais inerentes a atividade policial.

## **Método**

### **Estratégia de coleta de dados**

Análise documental: consulta a prontuário, relatório de pesquisa do PROART aplicado aos policiais civis, entrevistas coletivas realizadas com policiais civis de uma Delegacia especializada, Manual de Segurança do Trabalho do GDF, Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, Projeto de Qualidade de Vida do Ministério da Justiça/ SENASP, Leis, Decretos, Instruções Normativas e Portarias do GDF e do Governo Federal.

### **Estratégia de análise de dados**

Foram utilizados para este estudo os eixos propostos na análise da psicodinâmica, segundo Mendes e Araújo (2012), como base para organizar as práticas institucionais existentes e aquelas a serem propostas como ações a serem instituídas na Polícia Civil do Distrito Federal:

Eixo I – Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho;

Eixo II – Mobilização subjetiva e

Eixo III – Sofrimento, defesas e patologias.

## **Resultados e Discussão**

Após análise das leis e normas mencionadas no estudo em questão, onde são citadas as políticas públicas utilizadas no âmbito do Governo Federal e do Distrito Federal em relação à saúde dos trabalhadores, especificando a saúde mental, passou-se a avaliar os riscos psicossociais levantados pelo PROART na realidade da polícia civil e nas entrevistas coletivas realizadas em uma Delegacia Especializada da Polícia Civil do Distrito Federal.

O levantamento dos riscos psicossociais apresentados pelos resultados do PROART aplicados aos policiais civis do DF, identificou como a organização do trabalho está estruturada atualmente na PCDF, prevalecendo o estilo de gestão Normativo e Individualista, com dificuldade de se estabelecer espaço de discussão e falta de reconhecimento no trabalho. No que diz respeito às condições de trabalho, predominou a precariedade na execução das tarefas e a falta de efetivo.

Na pesquisa foi identificado que os servidores apresentam dados alarmantes quanto aos danos psicológicos, danos físicos, falta de sentido no trabalho e esgotamento mental, os quais atingiram um risco psicossocial de moderado a alto. Isso faz com que mudanças sejam necessárias e urgentes tanto na organização objetiva do trabalho quanto nas relações interpessoais entre chefias e pares para eviatar e/ou agravar a saúde dos servidores dessa instituição.

Com o objetivo de minimizar tais danos e proporcionar à instituição redução dos gastos e do absenteísmo, bem como promover a saúde e o bem-estar físico e mental dos servidores, propõe-se 13 práticas institucionais com o intuito de diminuir o número de afastamentos por licença médica, distribuídos entre os três eixos da psicodinâmica do trabalho:

## EIXO I

### ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO PRESCRITO E O REAL DO TRABALHO

#### 1. Capacitação dos profissionais de saúde

**a) Objetivo:** Realizar cursos de formação e especialização entre os profissionais de saúde da Polícia Civil do DF para atuar na prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho policial.

**b) Público Alvo:** servidores que trabalham na área de saúde da PCDF

**c) Etapas:**

1- Elaborar projeto conforme demanda institucional, justificando a necessidade de capacitação de profissionais da área de saúde, os quais devem ser ajustados à destinação de verbas públicas para qualidade de vida de servidor de segurança pública.

2- Os projetos devem ser apresentados para fazerem parte do planejamento estratégico da instituição, ou participar de concorrência pública de editais com verbas destinadas à qualidade de vida do servidor público, como o que ocorre anualmente pela Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça.

3- Realizar pesquisas e artigos científicos com apoio da universidade conveniada, de modo a fazer o levantamento dos riscos psicossociais no trabalho, utilizando instrumentos validados para isto.

4- Realizar pesquisas periódicas atualizando as informações sobre os riscos psicossociais dos servidores da PCDF, criando um acervo, onde serão publicados tais resultados.

**d) Forma de Avaliação:** monografias, artigos, seminários, palestras, estudo de casos.

#### 2. Grupo de trabalho (GT) de gestores e profissionais de saúde

**a) Objetivo:** realizar encontros anuais com os gestores da PCDF, para que os profissionais de saúde apresentem relatórios com estatísticas quantitativas e qualitativas, gerando debates para ações conjuntas na prevenção e atenção aos riscos

psicossociais no trabalho.
<b>b) Público-alvo:</b> todos os gestores e profissionais de saúde mental da Policlínica da PCDF
<b>c) Etapas:</b>  1- Elaborar cronograma e publicar em Boletim de Serviço a convocação de gestores e profissionais de saúde para participarem dos encontros.  2- Criar um relatório com as propostas sugeridas a partir deste encontro, para que se apresente aos órgãos competentes, com vistas a sua viabilização.
<b>d) Formas de avaliação:</b> avaliação de reação respondida pelos participantes deste encontro e elaboração de documento final do encontro.
<b>3-Formação de Multiplicadores em saúde mental</b>
<b>a) Objetivo:</b> Os profissionais de saúde capacitados deverão reproduzir o curso aprendido e transmitir o seu conhecimentos sobre prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho e formas de encaminhamentos nas situações de crise dentro da PCDF.
<b>b) Público-alvo:</b> policiais ativos e carreira de apoio à atividade policial
<b>c) Etapas:</b>  1- Os técnicos responsáveis pela formação de multiplicadores deverão elaborar cartilhas, folders, cartazes, com esclarecimentos sobre os riscos psicossociais no trabalho para serem distribuídas aos servidores;  2- Sensibilizar e convidar policiais que tenham sido contemplados com o tratamento da policlínica, bem como outros que tenham interesse para auxiliar na prevenção dos riscos psicossociais no trabalho do policial.  3- Elaborar e ministrar na Policlínica ou outros locais pertinentes, cursos sobre prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho dos policiais, preparando este grupo de voluntários, tanto para um acolhimento quanto para ministrarem palestras dentro da unidade,

com distribuição do material elaborado sobre o tema.

**d) Forma de Avaliação:** questionário de avaliação do curso e das palestras a serem ministradas pelos formadores de multiplicadores. Conclusão da elaboração do material didático.

#### 4-Mapeamento dos Riscos Psicossociais no Trabalho

**a) Objetivo:** realizar de 4 em 4 anos o mapeamento dos riscos psicossociais do trabalho dos policiais civis do DF, através da aplicação do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART ou outro instrumento validado.

**b) Público-Alvo:** policiais civis do DF

**c) Etapas:**

- 1- Elaborar o cronograma, estratégia de aplicação e convocação dos policiais civis do DF para responderem ao PROART ou outro instrumento, preferencialmente através de programas *on line*, podendo utilizar-se de parcerias.
- 2- Realizar a aplicação do PROART ou outro instrumento e posterior análise de dados para elaboração de relatório a ser apresentado às autoridades competentes desta instituição para as devidas ações pertinentes, visando à prevenção e atenção aos riscos psicossociais dos policiais.

**d) Forma de Avaliação:** relatório final.

#### 5-Riscos psicossociais na Academia de Polícia Civil - APC

**a) Objetivo:** propor que seja inserida na grade curricular do curso de formação da Academia de Polícia Civil do DF - APC uma disciplina: Prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho do policial civil.

**b) Público-Alvo:** policiais ingressos no curso de formação da APC

**c) Etapa:**

1. Elaborar um projeto com o conteúdo da disciplina: Prevenção e atenção aos riscos psicossociais no trabalho do policial civil.
2. Marcar reunião com a direção da PCDF e o diretor da APC para apresentar o projeto da disciplina, com as justificativas mostrando sua importância tanto para o policial, quanto para a instituição, bem como apresentar o conteúdo e sugestões de como esta disciplina possa ser viabilizada na APC.

**d) Forma de Avaliação:** Conclusão do projeto e apresentação aos gestores competentes.

### **6-Verbas para os Programas destinados a minimizar os Riscos Psicossociais no Trabalho**

**a) Objetivo:** Propor sugestões para se conseguir verba para viabilizar a implantação e implementação das práticas institucionais para prevenção e atenção dos riscos psicossociais na PCDF, bem como viabilizar convênios na área de saúde mental.

**b) Público-Alvo:** profissionais de saúde e gestores da PCDF

**c) Etapa:**

- 1- Apresentar projetos na área de saúde mental a serem inseridos no orçamento anual da instituição;
- 2- Criação de caixa de assistência ao policial a ser utilizada para implantar e implementar programas destinados a saúde mental;
- 3- Manter e/ou realizar parcerias ou convênios, com outros órgãos públicos ou empresas que promovem programas de qualidade de vida no trabalho.
- 4- Adaptar o projeto das referidas práticas institucionais aos princípios de diretrizes conforme demanda o planejamento estratégico da PCDF, o plano de saúde do policial, ou os órgãos/empresas financiadores de programas desta natureza.
- 5- Apresentar os projetos adaptados com as propostas de aquisição de verbas aos



gestores competentes.
<b>d)Forma de Avaliação:</b> Conclusão do projeto adaptado e apresentação aos gestores competentes.

As práticas institucionais propostas no **Eixo I - Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho** foram:

- 1- Capacitação dos profissionais de saúde;
- 2- Grupo de trabalho (GT) de gestores e profissionais de saúde;
- 3-Formação de Multiplicadores em saúde mental;
- 4- Aplicação do Protocolo de Riscos Psicossociais do Trabalho-PROART;
- 5- Riscos psicossociais na Academia de Polícia;
- 6-Verbas para os Programas destinados a minimizar os Riscos Psicossociais no Trabalho.

Este primeiro eixo esclarece sobre a organização do trabalho, analisando a natureza e a divisão das tarefas, as normas e regras, os controles e ritmos do trabalho, como é vivida a hierarquia no trabalho, a forma de realização das exigências técnicas, o estilo de gestão, bem como as responsabilidades e riscos vividos na execução do trabalho. A pesquisa do PROART sobre este aspecto mostrou que mais da metade dos servidores estão insatisfeitos com a divisão das tarefas, ainda maior é o número de servidores que consideram injusta a divisão social do trabalho. Demonstrou também que o estilo de gestão que prevalece na PCDF é o Normativo e Individualista, ou seja, pautado em regras rígidas, foco na produtividade e autoritarismo.

Desta forma as práticas propostas neste eixo, visam preparar os profissionais de saúde da PCDF para que sejam capacitados a desenvolver competências e meios necessários para realizar apontamentos técnicos e objetivos, auxiliando a melhoria da organização do trabalho e dos estilos de gestão. Estes apontamentos deverão ser realizados através de pesquisas como

o PROART, a fim de dar maior clareza aos gestores sobre quais fatores da organização do trabalho podem estar adoecendo os servidores, e gerando problemas no bom andamento do trabalho, bem como, mostrar a importância de se flexibilizar mais os estilos de gestão, para que estes tenham sua prevalência no estilo Coletivista e Realizador, o qual valoriza o servidor e lhe fornece espaço para expressar sua experiência, a fim de implementar melhorias no trabalho, assim diminuindo a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Repassar esses conhecimentos tanto aos novos policiais na academia, quanto aos mais experientes, de modo a serem multiplicadores, visa esclarecer e responsabilizá-los na realização dos cuidados básicos em relação a estes riscos que a função policial aponta. Isto pelo fato de que os cursos e palestras também propostos como práticas tem por meta fornecer orientações objetivas sobre os cuidados necessários para a saúde mental, o que equivale à prescrição do trabalho de prevenção dos riscos psicossociais, diminuindo assim os impactos ao bem estar pessoal e relacional que a prática da atividade policial requer. As propostas para se conseguir verbas para a implantação deste trabalho dentro da PCDF, também é um fator importante para a organização e planejamento dos recursos e materiais necessários para que todo o trabalho esteja bem definido e seja possível de ser realizado na prática.

<b>EIXO II</b>	
<b>MOBILIZAÇÃO SUBJETIVA</b>	
<b>1-Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica da Cooperação</b>	
<b>a) Objetivo:</b>	criar um espaço de discussão sobre os problemas vivenciados no trabalho, conforme a demanda de cada grupo, levando o servidor a se sentir mais valorizado por estar podendo dar voz a suas questões, bem como ter a oportunidade de ouvir o colega de trabalho, buscando coletivamente, melhorias na organização e relacionamentos no trabalho.
<b>b) Público-Alvo:</b>	servidores que solicitarem ou aceitarem este trabalho apresentando um

motivo (demanda) para sua realização.

**c) Etapas:**

- 1- Realizar palestras de esclarecimento sobre a Psicodinâmica do Trabalho e a partir daí analisar a existência ou não da demanda e interesse dos servidores em realizar o espaço de discussão da Clínica da Cooperação;
- 2- Estabelecer quais os profissionais que poderão realizar a clínica e quem será o supervisor deste grupo;
- 3- Verificar o interesse dos servidores na realização da Clínica da Cooperação, a qual deve, preferencialmente acontecer no horário e local de trabalho dos servidores motivados (com um grupo com no mínimo 4 e no máximo 12 servidores) . Deverá ser combinado com estes interessados, onde e quando irão se reunir, e divulgar a todos os que tiverem interesses semelhantes, a possibilidade de participar de forma aberta, ou seja, sem obrigatoriedade de comparecer a todos os encontros.
- 4- Realizar os encontros para o espaço de discussão da Clínica da Cooperação, os quais deverão ser entre 10 e 15.
- 5- Elaborar o relatório final para ser entregue ao grupo.

**d) Forma de Avaliação:** após dois meses da entrega do relatório ao grupo, solicitar que respondam a um breve questionário com o objetivo de verificar quais resultados obtiveram por terem participado da Clínica da Cooperação, bem como registrar se houve mobilização do grupo para continuar com um espaço de discussão em seu local de trabalho.

## **2 –Grupos de Prevenção aos riscos psicossociais no trabalho**

**a) Objetivo:** a mobilização de profissionais da área de saúde para a formação de grupos vivenciais, workshops, palestras, com propósito de esclarecimentos preventivos em saúde mental no trabalho.

**b) Público-Alvo:** todo o efetivo de servidores policiais civis ativos e inativos.

**c) Etapas:**

- 1- Realizar workshops e grupos específicos de esclarecimentos e vivências preventivas sobre os seguintes temas: estresse, trauma, ansiedade, depressão, suicídio, assédio moral, dentre outros.
- 2- Implementar a Semana da Saúde, onde se realizaria de forma anual uma reunião de profissionais de várias áreas para esclarecimento sobre prevenção de diversos problemas de saúde que acometem o servidor em seu trabalho, com palestras, vivências, distribuição de material informativo, vídeos, etc. de modo a atender todos os policiais interessados.
- 3- Distribuir folders e cartilhas sobre o tema específico de cada grupo.

**d) Forma de Avaliação:** será de reação, respondida pelos participantes de acordo com o conteúdo ministrado e a mensuração da qualidade dos grupos e palestras.

**3-Saúde virtual**

**a) Objetivo:** criar um site para gerar um espaço de informações sobre saúde, disponibilizando artigos e pesquisas atualizadas, bem como com a finalidade de interagir com os servidores, de modo a esclarecer dúvidas e ouvir colocações, além de divulgar as práticas institucionais em saúde mental disponibilizadas aos policiais na PCDF.

**b) Público-Alvo:** todos os servidores da PCDF

**c) Etapas:**

- 1- Elaborar um projeto de como seria a estrutura do site “Saúde Virtual”, bem como as informações que serão necessárias para o mesmo.
- 2- Acionar a equipe de informática que poderá colocar em prática o referido projeto do site.
- 3- Organizar as responsabilidades para manter o site atualizado, e encaminhar as perguntas

dos servidores para os profissionais capacitados a respondê-las.

**4-** Divulgar esta ferramenta entre os servidores da PCDF.

**d) Forma de Avaliação:** Ter números significativos de servidores acessando e interagindo neste espaço de Saúde Virtual.

As práticas do **Eixo II- Mobilização Subjetiva**, são as seguintes:

- 1- Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica da Cooperação;
- 2- Grupos de Prevenção aos riscos psicossociais;
- 3- Saúde virtual.

O segundo eixo proposto se refere à mobilização subjetiva que é a possibilidade de cada sujeito ter espaço de inserir a própria subjetividade e experiência nas tarefas que executa no trabalho, ter sucesso neste processo, e ser valorizado tanto pelo chefe, quanto pelos colegas, como também pela sociedade, por isto. Assim ela compõe o sofrimento criativo, a inteligência prática, o espaço de discussão, a cooperação e o reconhecimento.

A pesquisa da avaliação dos riscos psicossociais com policiais civis do DF apresentada na introdução mostrou que o estilo de gestão Coletivista-Realizador não é o que prevalece na Polícia Civil do DF, visto apresentar 60% de resultados negativos, e mostrando, ao contrário, a prevalência do tipo de gestão Individualista-Normativo. A gestão Coletivista-Realizador é a que favorece a mobilização subjetiva, por constituir-se de gestores que ouvem seus servidores, reconhecendo e valorizando as respostas criativas que emitem na solução de problemas vivenciados no dia-a-dia do trabalho, gerando uma troca de experiências saudável entre a equipe de trabalho, e por isto valorizando o coletivismo. A ausência dessas práticas gerenciais na Polícia Civil do DF é mostrada pelo alto nível de falta de sentido no trabalho e do quanto o servidor não se sente reconhecido no exercício de sua função. Isto desmobiliza o sujeito, fazendo com que ele vá perdendo a motivação pelo trabalhar, e como passa grande

parte de sua vida investindo energia no trabalho, o sujeito pode ir perdendo o sentido do viver e começa a utilizar de suas estratégias defensivas como a ironia, a virilidade, a banalização do mal, a servidão voluntária, as quais quando são mantidas a longo prazo, podem gerar o adoecimento.

A Mobilização Subjetiva leva o sujeito a um processo de engajamento na construção e evolução nas formas de atuação no trabalho, mobilizando o desejo de melhorar as condições de trabalho, a fim de resgatar o sentido que esta atividade lhe proporciona. Desta forma, a fim de proporcionar um resgate do sentido do trabalho, é que se propõe as práticas institucionais deste eixo, através da realização de palestras e grupos vivenciais para a prevenção dos riscos psicossociais, bem como os espaços virtuais para a troca de informações e escuta do servidor, de modo a responsabilizá-lo pelo seu processo de transformar o sofrimento no trabalho em sofrimento criativo, para evitar o adoecimento. À medida que os servidores passam a ser consciente das situações que podem estar lhe gerando sofrimento, espera-se que esses suscitem uma demanda de discussão sobre questões no trabalho, o que pode ser vivenciada com a formação de grupos interessados em realizar a Clínica da Cooperação, que é o espaço de discussão que o servidor pode ter para dar voz a suas questões no trabalho, resgatando sua identidade e sentido no trabalhar, o que lhe promoverá um maior bem estar na vivência organizacional.

### **EIXO III**

#### **SOFRIMENTO, DEFESAS E PATOLOGIAS**

##### **1- Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica das Patologias**

- a) Objetivo:** criar um espaço de discussão sobre os problemas vivenciados no trabalho, conforme a demanda de cada grupo, levando o servidor que já se encontra adoecido, a sentir mais valorizado por estar podendo dar voz a seus problemas, bem como ter a

<p>oportunidade de compartilhá-los com outros colegas que vivem situações semelhantes, buscando coletivamente, melhorias na organização e relacionamentos no trabalho.</p>
<p><b>b) Público-Alvo:</b> servidores que apresente algum sofrimento, defesas, ou patologias, e solicitem ou aceitem este trabalho apresentando um motivo (demanda) para sua realização.</p>
<p><b>c) Etapas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Realizar palestras de esclarecimento sobre a Psicodinâmica do Trabalho e a partir daí analisar a existência ou não da demanda e interesse dos servidores que já se encontram adoecidos, em realizar o espaço de discussão da Clínica das Patologias;</li> <li>2- Estabelecer quais os profissionais que poderão realizar a clínica e quem será o supervisor deste grupo;</li> <li>3- Verificar o interesse dos servidores na realização da Clínica das Patologias, a qual deve, preferencialmente acontecer no horário e local de trabalho dos servidores motivados (com um grupo com no mínimo 4 e no máximo 12 servidores). Deverá ser combinado com estes interessados, onde e quando irão se reunir, e divulgar a todos os que tiverem interesses semelhantes, a possibilidade de participar de forma aberta, ou seja, sem obrigatoriedade de comparecer a todos os encontros.</li> <li>4- Realizar os encontros para o espaço de discussão da Clínica das Patologias, os quais deverão ser entre 10 e 15 e fazer os encaminhamentos individualmente, que se fizerem necessários conforme as necessidades dos participantes.</li> <li>5- Elaborar o relatório final contendo as colocações do grupo, para ser aprovado e entregue ao grupo.</li> </ol>
<p><b>d) Forma de Avaliação:</b> após dois meses da entrega do relatório ao grupo, solicitar</p>

que respondam a um breve questionário com o objetivo de verificar quais resultados obtiveram por terem participado da Clínica do Trabalho, inclusive no que diz respeito à consciência de seu sofrimento e sua relação com o trabalho, bem como registrar se houve mobilização do grupo para continuar com um espaço de discussão em seu local de trabalho.

## **2- Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica da Readaptação**

**a) Objetivo:** criar um espaço de discussão de servidores com restrição médica para que eles possam expressar seus sentimentos frente à desvalorização de seus pares, a relação de sua doença com o trabalho.

**b) Público-Alvo:** servidores com restrição médica.

### **c) Etapas:**

- 1- A junta médica ao decidir pela restrição laboral do servidor, deverá encaminhá-lo a participar de palestras de esclarecimento sobre a Psicodinâmica do Trabalho, onde será esclarecido sobre o espaço de discussão da Clínica do Trabalho e convidado a participar;
- 2- Estabelecer quais os profissionais que poderão realizar a Clínica da Readaptação e quem será o supervisor deste grupo;
- 3- Montar um grupo de servidores com restrições laborais interessados em participar da Clínica da Readaptação, a qual deve preferencialmente acontecer na Policlínica em horário de trabalho dos servidores motivados
- 4- Realizar os encontros para o espaço de discussão da Clínica da Readaptação, com duração de 10 a 15 e fazer os encaminhamentos individual a psicologia, conforme as necessidades dos participantes.
- 5- Elaborar o relatório final contendo as colocações do grupo, para ser aprovado e entregue ao grupo.



<p><b>d) Forma de Avaliação:</b> após dois meses da entrega do relatório ao grupo, solicitar que respondam a um breve questionário com o objetivo de verificar os resultados obtidos na Clínica da Reabilitação.</p>
<p><b>3- Projeto Acolher: Intervenção em Crise</b></p>
<p><b>a) Objetivo:</b> acolher o servidor no momento que está vivenciando uma situação de crise como traumas, desastre, catástrofe, tentativas de suicídio, como também realizar o atendimento a colegas e familiares de servidores que cometeram suicídio, e outros problemas de natureza semelhante.</p>
<p><b>b) Público-Alvo:</b> servidores e/ou familiares em situação de crise.</p>
<p><b>c) Etapas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Preparar os profissionais da policlínica para atuar em situação de crise,</li> <li>2- Elaborar protocolo de ação para ser publicado em Portaria, com orientações para gestores, servidores sobre como intervir em situação de crise.</li> <li>3- Sensibilizar os gestores e servidores sobre como atuar em situação de crise, contando com o apoio da policlínica, através da divulgação do protocolo de ação em situação de crise publicado, de cartilhas e folderes.</li> <li>4- Realizar palestras sobre como prevenir o suicídio, nas delegacias de polícia, distribuindo material informativo.</li> <li>5- Abrir espaços na policlínica, para acolhimentos individuais para os servidores em situação de crise.</li> </ol>
<p><b>d) Forma de Avaliação:</b> sucesso em retirar o servidor da crise e o convencer a iniciar tratamento especializado pertinente ao problema vivenciado.</p>
<p><b>4- Reabilitação</b></p>
<p><b>a) Objetivo:</b> Possibilitar ao servidor a sua reinserção social e laboral junto à Instituição Policial, garantindo o equilíbrio na saúde e bem-estar físico, mental e social e criando</p>

<p>espaço de manutenção do status inerente ao cargo policial.</p>
<p><b>b) Público-Alvo:</b> servidores que estão afastados da atividade laboral por apresentarem sofrimentos e tenham restrição laboral emitidas por médicos ou junta médica oficial e sejam encaminhados por estes.</p>
<p><b>c) Etapas:</b></p> <p><b>1-</b> Manter a inserção social do servidor por meio da Avaliação social e laboral realizado pelo do Núcleo de Assistência e Perícia Social , quanto tiveram algum impedimento físico e mental que requeiram ações preventivas e de reabilitação criando assim, uma relação legítima entre o servidor e a instituição policial;</p> <p><b>2-</b> Tornar-se uma forma de suporte oferecida pela Instituição policial para habilitar e capacitar dentro da estrutura da Instituição os servidores com limitações laborais para se adequarem a novas atividades inerentes ao cargo quando estes apresentarem limitações laborais em função de suas patologias.</p> <p><b>3-</b> Avaliar a adequação do local de trabalho do servidor às suas restrições médicas com intuito de serem cumpridas as determinações da Lei 8.112/90 e do Decreto 3.564/2010, na tentativa de serem mantidos os direitos destes servidores, possibilitando aos mesmos melhorias na qualidade de vida no trabalho , ao serem cumpridos o conteúdo das suas restrições.</p> <p><b>4-</b> Expedir laudos e pareceres sociais referente as análises de lotações e adequação das mesmas quando indicar mudanças nas condições de trabalho , reajustes nas atribuições dos servidores, transferências de seções da mesma lotação ou remoção para outra compatível com o cargo.</p>
<p><b>c) Forma de Avaliação:</b> As avaliações serão realizadas por meio de instrumento (questionário) próprio do Núcleo de Assistência e Perícia social, após dois meses da emissão da restrição médica. O questionário será respondido pelo servidor e pelo chefe</p>

imediate da unidade policial a que pertence o mesmo.
--

**No Eixo III – Sofrimento, Defesas e Patologias**, apresenta as seguintes práticas:

- 1- Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica das Patologias;
- 2- Clínica Psicodinâmica do Trabalho – Clínica da Readaptação;
- 3- Projeto Acolher: Intervenção em Crise;
- 4- Reabilitação.

O Eixo III - Sofrimento, Defesas e Patologias equivale a uma fase crítica do sujeito no trabalho. Este é o momento que não tem como negar a existência da insatisfação na instituição, é quando o sujeito já perdeu o sentido no trabalhar e esta impossibilidade de se engajar no trabalho se reflete nas licenças e afastamentos por esgotamento mental, estresse, agressividade à si e aos outros, vícios e vários outros problemas de saúde física e mental. Como foi demonstrado no PROART aplicado à PCDF, faz-se necessário uma intervenção imediata no que diz respeito aos cuidados com a saúde mental dos servidores, visto que 85% dos servidores apresentam riscos de moderado a alto nos danos sociais, como dificuldade de relação com colegas, conflitos conjugais, agressividade, seguidos pelos altos riscos nos danos psíquicos (80%), tais como amargura, sensação de vazio, mal-humor, tristeza, solidão e por último dos danos físicos à saúde (70%).

Assim, as Clínicas Psicodinâmicas do Trabalho, são práticas importantes a serem oferecidas a estes servidores que precisam de espaço para falar de seus sofrimentos, bem como compartilhar com os outros para não se sentirem tão solitários neste processo. Nestes grupos de discussão, o servidor em sofrimento patogênico poderá ressignificar sua vivência e, a partir do coletivo de trabalho, adquirir capacidade para enfrentar as dificuldades existentes no exercício profissional. A proposta da Clínica das Patologias é reunir grupos de servidores que já tenham sido atingidos com algum sofrimento ou patologia, mas que ainda não

precisam de restrições laborais. Enquanto que a proposta da Clínica da Reabilitação seria reunir os servidores que já se encontrem com tais restrições na execução de suas tarefas, visto que esta por si só já é um motivo de sofrimento e sensação de impotência e de preconceito em relação aos colegas.

Outra prática importante a ser implantada na PCDF é o Projeto Acolher, como proposta de intervenção em crise, a qual se faz importante pelo fato do servidor saber que poderá contar com um acolhimento individualizado do profissional de saúde mental de sua instituição. Esta prática objetiva ajudar o sujeito a sair de um estado de intenso sofrimento, desespero e confusão mental, sofridos por fatalidades, como situações traumáticas, catástrofes, desastres, ou por tentativas impulsivas de suicídio e/ou homicídio.

A Reabilitação é outra prática importante pelo seu caráter reconstrutivo, auxiliando no tratamento do problema já instalado.

Sugere-se também a realização de parcerias e convênios da PCDF, seja por vias da própria instituição, seja por meio dos SINDICATOS e associações trabalhistas, com clínicas especializadas em atendimentos psicoterápicos, universidades, organizações sociais e não-governamentais, a fim de que o servidor possa ter acesso viável financeiramente a um atendimento individualizado e especializado para o seu tipo de problema.

### **Considerações Finais**

Na Polícia Civil do Distrito Federal, prevalece, como mostrada na pesquisa do PROART realizada este ano, o estilo de gestão Individualista-Normativa, se caracteriza por uma gestão centralizadora, com falta de autonomia e poder de decisão por parte dos trabalhadores, predomínio da hierarquia, valorização das regras em detrimento da inteligência prática, cumprimento de metas e falta de reconhecimento, podendo prejudicar o trabalho e o trabalhador. Infere-se que esse tipo de gestão tende a gerar um sofrimento patológico, pois o servidor sente-se desvalorizado no cumprimento de suas funções, com pouco espaço de discussão e sem autonomia na tomada de decisões o que pode acarretar prejuízo na sua atuação perante a sociedade.

A desvalorização do trabalhador faz com que de certa forma o trabalho deixe de ter um sentido. Todos precisam do reconhecimento do outro, o olhar externo reforça a identidade e dá sentido ao trabalho. Todo sujeito precisa desse olhar externo, desse referencial para construção da sua própria identidade. O reconhecimento não está pautado nas recompensas materiais, mas no reconhecimento simbólico por parte dos chefes e dos seus pares.

Por isso, faz-se de suma importância conhecer para reconhecer, desvelar o trabalho e trazê-lo para o espaço público para construção do coletivo de trabalho. Nesse sentido, se propõem a implementação das práticas sugeridas neste trabalho, que podem ser instituídas por meio de Portaria.

Esse estudo corrobora com o referencial utilizado que foi a psicodinâmica do trabalho. O trabalho faz parte da dinâmica de vida da pessoa, é um meio de realização, de crescimento e de sofrimento. Sentimentos estes, que contribuem para o pertencimento do indivíduo no meio social e na aquisição da cidadania.

No meio policial alguns sentimentos ficam mais evidentes como o sofrimento criativo e a inteligência prática, por ser uma profissão de riscos, violências, pouca valorização da

carreira, pelo excesso de hierarquia, por alguns cargos não possuírem uma identidade profissional inerente a profissão, pela sobrecarga de trabalho e constante estado de alerta vivido por esse profissional. Em contrapartida percebe-se também o prazer que a profissão gera em grande parte de sua atuação perante a sociedade, fator que minimiza os danos gerados dentro da instituição. Esses profissionais são considerados nacionalmente os mais bem equipados, preparados, capacitados e remunerados em comparação com os demais Estados brasileiros.

Conforme a teoria de Dejours pode-se inferir que no meio policial há uma deficiência no julgamento de utilidade, que se dá pela falta de reconhecimento de seus superiores e falta de reestruturação da carreira. Porém, o julgamento de beleza encontra-se presente no reconhecimento que se dá entre os pares, quando um reconhece o modo de fazer do outro.

Uma contribuição valiosa para a utilização desse marco teórico na polícia civil foi o mapeamento dos riscos psicossociais por meio do PROART e será a possibilidade de se criar clínicas do trabalho, como um meio de promoção, prevenção e atenção à saúde mental dos servidores policiais.

As pesquisadoras encontraram limitações na realização do trabalho, tais como: dificuldade de acesso aos dados quantitativos e qualitativos dos servidores junto à Direção; falta de dados estatísticos a respeito das licenças médicas e das restrições médicas laborais; falta de prontuário informatizado; falta de um acervo que contenha a história da Policlínica, da documentação que legaliza sua atividade, protocolo e fluxo de atividades atualizados.

### Referências Bibliográficas

- Amador, F.S., Santorum, K., Cunha, C.S., Braum, S.M. (2002). Por um programa preventivo em saúde mental do trabalhador na Brigada Militar. *Psicologia :Ciência & profissão*, 22 (3), *sp.*
- Anchieta, V.C.C & Galinkin, A.L. (2005). Policiais civis :Representando a violência. *Psicologia & Sociedade*, 17 (1), 17 -28.
- Anchieta, V.C.C., Galinkin, A.L., Mendes, A.M.B. & Neiva, E.R. (2011). Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(2), 199-208.
- Anônimo (2013). *Distresse* retirado de <http://pt.wikipedia.org/wiki/Distresse>.
- Araujo, L. K. R. & Ribeiro, M. V. M. [et al.] (2014). *Absenteísmo – Doença entre Servidores Estatutários Estaduais*.
- Arendt, Hanna. *A condição humana*. Ed. Forense Universitária. 12ª ed. 2014.
- Barcellos, J. A. P. (1999). *As Condições e a Organização de Trabalho dos Policiais Militares que Executam o Policiamento Ostensivo: um estudo de caso na Brigada Militar em Porto Alegre/RS* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Bisneto, J. A. (2007). *Serviço Social e Saúde Mental – Uma Análise Institucional da Prática*. São Paulo: Cortez.
- Coleta, A. S. M. D. & Coleta, M. F. D. (2008). Fatores de estresse ocupacional e coping entre policiais civis. *Psico-USF (Impr.)*, 3(1), 59-68.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988).
- Costa, M., Accioly JR H, Oliveira J, & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panam Salud Publica*, 21(4), 217-22.
- Dejours, C. (2008). *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

- Dejours, C. & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho – o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2007). *O fator humano*. Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (2006). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV.
- Dejours, C. (1999). *A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo – Sexualidade e Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo – Trabalho e Emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours & Adboucheli (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana a análise da relação, prazer, sofrimento e trabalho*. Atlas. São Paulo.
- DSM-IV-TR – *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Cláudia Dornelles; 4ª ed. Ver. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- Facas, E. P. (2013). *Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Freitas, L. G. [et al.] (2013). *Prazer e Sofrimento no Trabalho Docente*. Curitiba: Juruá.
- Gonçalves, M. C. M. (2014). *Sofrimentos Policiais: Análise Psicodinâmica do Trabalho em uma Delegacia de Polícia Civil do Distrito Federal*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, Especialização em Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Lancman, S. [et al.] (2008). *Políticas Públicas e Processos de Trabalho em Saúde Mental*. Brasília: Paralelo 15.



- Lancman, S., Sznclwar, L. I., Uchida, S. & Tuacek, T. A. (2007). O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 11(21), 79-92.
- Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica psicodinâmica do trabalho: o sujeito em ação*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. (2010). *Violência no Trabalho: Perspectivas da Psicodinâmica, da Ergonomia e da Sociologia Clínica*. São Paulo: Mackenzie.
- Mendes, A. M., Moraes, R.D. & Merlo, A. R. C. (2014). *Trabalho & Sofrimento - Práticas Clínicas e Políticas*. . Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. (2008). *Trabalho e Saúde - O Sujeito Entre Emancipação e Servidão*. . Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. & Lima, S. C. C. & Facas, P. E. [et al.] (2007). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Mendes, A. M. & Facas, E. P. [et al.] (2014). *Modelo de Gestão Coletiva da Organização do Trabalho*. Relatório de Pesquisa, Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Mendes, A. M. & Araujo, L. K. R. & Facas, E. P. *Clínica Psicodinâmica do Trabalho e Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador*.
- Mendonça, O. F. (2014). *Qual a diferença do polícia dos Estados Unidos e a do Brasil?* <http://blitzdigital.com.br/index.php/artigos/713-qual-a-diferenca-da-policia-dos-estados-unidos-e-a-do-brasil>.
- Merlo, A. R. C.; Mendes, A. M. & Moraes, R. D. (2013). *O Sujeito no trabalho – Entre a saúde e a patologia*. . Curitiba: Juruá.

- Merlo, A. R. C. & Mendes, A. M. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(2), 141-156.
- Minayo M.C.S. & Adorno S. (2013). Risco e segurança na missão policial. *Ciência & saúde coletiva*, 18(3), 585-593.
- Minayo ,M.C.S., Assis ,S.G., Oliveira,R.V.C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, BRASIL). *Ciência & saúde coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Monteiro, J. K., Maus, D., Machado, F. R., Pesenti, C., Bottega, D. & Carniel, L. B. (2007). Bombeiros: um olhar sobre a qualidade de vida no trabalho. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(3), 554-565.
- Rocha, R. N. M. [et al.] (2012). *Manual de Saúde e Segurança do Trabalho*. Brasília: SEAP.
- Secretaria da Segurança Pública Governo do Estado de São Paulo (2013). *A origem da Polícia no Brasil*. retidado de <http://www.ssp.sp.gov.br/institucional/historico/origem.aspx>.
- Silva, M. B. & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170.
- Silva, A. C. M. & Lopes, D. C. & Araújo, E. N. & Santos, G. L. A. & Filho, I. L. A. & Sandes, R. S. & Alves, S. R. (2014). *Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho de Policiais Civis do Distrito Federal*. Relatório de Pesquisa, Instituto de Psicologia Social, Departamento de Psicologia Clínica, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Souza, E. R. & Minayo, M. C. S. (2005). Policial, risco como profissão: morbimortalidade vinculada ao trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 917-928.
- Spode, C. B. & Merlo, A. R. C. (2006). Trabalho policial e saúde mental: uma pesquisa junto aos Capitães da Polícia Militar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 362-370.
- Thollent, Michel. *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 1996.

- Vieira, F.O., Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. (2013). *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Vaissman, M. (2004). *Alcoolismo no Trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Vasconcelos, A. S. F. (2000). *A saúde sob custódia: um estudo sobre agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro* (Dissertação de Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.